Comisión de Seguridad Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 2103 de 2014

# DIRECTORIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE)

**Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 7 de mayo de 2014**

**(Sin corregir)**

**PRESIDE:** Señora Representante Alma Mallo Calviño.

**MIEMBROS:** Señores Representantes Dionisio Vivian y Daniel López Villalba.

**INVITADOS:** Por el Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Presidenta, doctora Beatriz Silva; Vicepresidente, doctor Enrique Soto; Representantes de los Trabajadores en el Directorio, señor Alfredo Silva; Adjunto al Director Alfredo Silva, señor Marcelo Spósito; Representante de los usuarios en el Directorio, señor Wilfredo López y Gerenta General de ASSE, doctora Alicia Ferreira.

**SEÑORA PRESIDENTE (Mallo).- Habiendo número, está abierta la reunión.**

La Comisión tiene el agrado de recibir a la doctora Beatriz Silva, al doctor Enrique Soto, a los señores Alfredo Silva, Marcelo Spósito y Wilfredo López y a la doctora Alicia Ferreira.

**SEÑORA SILVA.- Sabemos de la preocupación manifestada por los integrantes de la Asociación de Jubilados del Ministerio de Salud Pública respecto a las prestaciones de Asistencia Integral. Al respecto, vamos a realizar un informe; luego, podremos contestar las preguntas de los señores Diputados.**

El beneficio que brinda Asistencia Integral para los funcionarios del Ministerio de Salud Pública está establecido desde 1963, a través de la Ley Nº 13.223. Esta norma otorga el beneficio a todos los trabajadores del Ministerio de Salud Pública y de los organismos que funcionaban en su órbita en aquella oportunidad, a los jubilados, a los familiares de primer grado de consanguinidad del trabajador y a su cónyuge. Cuando se promulgó esta ley y entró en vigencia, no se establecía ningún tipo de exclusión desde el punto de vista de las prestaciones, previéndose la asistencia gratuita para todos los beneficiarios a través del entonces Ministerio de Salud Pública.

En febrero de 2001, la Ley Nº 17.296, a través del artículo 348, sustituyó algunos de los artículos de la norma -especialmente el 1º y el 4º-, referida a los beneficiarios de la asistencia integral. Además, en el Decreto

Reglamentario de 2002 se especifica el alcance y las modificaciones de los artículos de esa ley. En su artículo 2º, el Decreto Reglamentario refiere, por primera vez, a las exclusiones. Expresa que quedan excluidas del derecho a la asistencia integral gratuita todas aquellas personas que sean beneficiarias de cualquier tipo de cobertura pública o privada respecto a las prestaciones cubiertas. Por lo tanto, ya en 2002 se separaba cuáles eran los beneficiarios de la prestación que otorgaba la Ley Nº 3.223 como asistencia integral.

A partir de 2012, el derecho a la asistencia integral gratuita se mantiene solo para los funcionarios, los jubilados, los familiares, para sus cónyuges y sus hijos que no tengan cobertura integral en cualquier prestador público o privado. Para estos beneficiarios, Asistencia Integral se transforma en un complemento de las prestaciones incluidas en la obligatoriedad de las IAM en su momento, de acuerdo con la Ley Nº 15.181.

Con la creación del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud y según su ley de creación -la Ley Nº 18.211-, los trabajadores de ASSE -ya creado como Servicio Descentralizado del Ministerio de Salud Pública y de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa-, jubilados, cónyuges e hijos se van incorporando progresivamente a las prestaciones aseguradas por el fondo -como la incorporación desde la promulgación de la norma hasta ahora de los distintos colectivos- y eligen distintos prestadores integrales: ASSE u otros.

En marzo de 2009, la Dirección de Asistencia Integral informa al Directorio y a sus trabajadores que comenzará a fiscalizarse este beneficio de asistencia integral a los efectos de suspender aquellas prestaciones que estaban incluidas en el Plan Integral de Atención a la Salud, del que eran responsables los prestadores integrales del sistema en el ámbito de la nueva ley de responsabilidad. Se trata de una obligación de los prestadores integrales del sistema, tanto para sus afiliaciones financiadas por el Fondo Nacional de Salud como para sus afiliaciones individuales o colectivas, independientemente del tipo de prestación. Se mantiene quiénes son los beneficiarios de Asistencia Integral con esta nueva institucionalidad, que son todos los trabajadores que cobran salario por el Rubro 0 de ASSE, presupuestados de la Comisión Honoraria del Ministerio y sus familias, como lo definía la ley de creación en su momento.

Actualmente, Asistencia Integral tiene alrededor de 130.000 usuarios, entre los cuales hay 18.000 funcionarios activos, 90.000 familiares -que totalizan 108.000 con sus familiares-, 1.200 funcionarios activos del Ministerio de Salud Pública y 4.800 familiares, con un total de 6.000 tributarios por parte del Ministerio; finalmente, de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa hay 1.500 personas: 300 trabajadores activos y 1.200 familiares.

Actualmente, Asistencia Integral brinda todas las demás prestaciones que no están incluidas en la responsabilidad formal. A modo de relato, brinda prestaciones en odontología, lentes correctivos según receta, psicología, artículos ortopédicos variados -fajas, corsé, medias, plantares, zapatos ortopédicos, prótesis de mama, rodilleras, muñequeras, férulas y cabestrillos-, pañales para el adulto mayor, aros y bolsas de colostomía, préstamo de dispositivos como sillas de ruedas, sillas higiénicas, colchón antiéscaras, prótesis auditivas, brinda tratamientos psicomotrices, psicopedagógico y fonoaudiológico, tratamiento de rehabilitación por adicciones, tratamientos de reinserción social.

En cuanto a los medicamentos que están fuera del formulario terapéutico, la Dirección de la Unidad Ejecutora realiza un expediente específico, se hace la debida justificación por parte de los médicos tratantes, se envía a la Comisión de Vademécum y se autoriza la compra. En este sentido, hay algunos estudios o tratamientos que no están incluidos en la canasta de prestaciones. A modo de ejemplo, puedo mencionar los estudios electrofisiológicos, quimioembolización de algunos carcinomas, embolización de arterias brónquicas, resonancia cardíaca para algunos diagnósticos de miocardiopatías, etcétera; se trata de prestaciones que no son obligatorias en el plan de los prestadores integrales.

Desde 2008 a 2013, las prestaciones brindadas desde Asistencia Integral han ido aumentando en forma sistemática, básicamente, desde 2011 a 2013. Casi 3.000 prestaciones en atención odontológica se brindaron el año pasado. Más de $ 50:000.000 se invirtieron el año pasado en la atención odontológica a los beneficiarios. Ha habido un aumento constante desde 2008 del monto asignado para la compra de pañales, que era una de las preocupaciones planteadas. En 2013 se compraron pañales por un total de $ 3:500.000. Se entregó una menor cantidad de medicamentos, pero nos enfocamos en los de alto costo. Realizamos tratamientos de rehabilitación por adicción en un número menor del que quisiéramos.

En cuanto a la organización de Asistencia Integral -Unidad Ejecutora de ASSE-, mientras estuvo incluida en el servicio del Ministerio de Salud Pública, era una dependencia que estaba bajo la órbita de la Dirección General de Secretaría. A partir de la creación de ASSE como Servicio Descentralizado, pasa a ser gestionada por esta y, si bien continúa prestando servicios a los beneficiarios del MSP y de la Comisión Honoraria, en 2008, por resolución del Directorio de ASSE, se designa un equipo de gestión con la finalidad de planificar y estudiar la creación de la nueva Unidad Ejecutora Asistencia Integral.

Por el artículo 736 de la Ley de Presupuesto que nos rige -Ley Nº 18.719- se crea la Unidad Ejecutora 087 "Asistencia Integral" y se establece expresamente: "Transfiérense a la unidad ejecutora creada en la presente norma los cargos y funciones contratadas así como los créditos presupuestales correspondientes, los recursos de afectación especial, los créditos financiados con cargo a los mismos destinados a financiar los gastos que se originen por la asistencia citada y los créditos de gastos de funcionamiento destinados a asistencia integral".

En cuanto a los gastos de funcionamiento de esta Unidad Ejecutora, cabe señalar que en 2012, ejecutó $ 88:800.000 y en 2013, alrededor de $ 103:000.000. Con esto se han financiado parte de las prestaciones que acabo de relatar.

Siguiendo con el relato de cómo se fue conformando la Unidad Ejecutora, corresponde mencionar que el 2 de marzo de 2011, el Directorio designó a la Directora de la Unidad Ejecutora "Asistencia Integral", que es la doctora María Teresita Siri -quien continúa allí hasta ahora- y se homologaron los salarios de esa Unidad a los de una similar al primer nivel, porque había que ir incorporándola dentro la estructura general de gestión de ASSE.

Previo a 2009 -en que empieza este proceso de adecuación de una nueva Unidad Ejecutora en una nueva institucionalidad a la luz de la nueva Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud-, había estructuras asistenciales en el primer nivel; había médicos generales y pediatras en la unidad central de la calle Blanes, que tenían su consulta específica. A su vez, en los hospitales había farmacia de asistencia integral y farmacia para usuarios de ASSE no cubiertos por este beneficio. A partir de 2009 se fueron reduciendo estos servicios porque estaban duplicados. Ya en 2002 el decreto reglamentario de la Ley establecía cuáles eran las prestaciones excluidas y durante mucho tiempo, las autoridades fueron viendo cómo también esa era una forma de mejorar la forma de trabajo de los usuarios. Por lo tanto, la norma de exclusión no es nueva sino que se ha seguido en este camino de poner un orden a una nueva Unidad Ejecutora. ¿Por qué? Porque había una duplicación en la prestación asistencial por parte de esos servicios específicos y las personas que allí cumplían funciones fueron derivándose a otras áreas asistenciales de la propia ASSE, puesto que eran trabajadores del organismo.

Desde 2010 a 2013 se fue cumpliendo todo un plan de información y orientación a los beneficiarios, tratando de incorporarlos a los médicos tratantes de las distintas redes de atención primaria, tanto de Montevideo -que es donde está la mayor cantidad porque ahí tenemos casi todos los del MSP y de la Comisión Honoraria- como del resto del país. Asimismo, se fue haciendo un plan de entrega de historias clínicas de cada una de las personas que estaban en ese servicio que se brindaba en las oficinas centrales de asistencia integral.

El decreto reglamentario también definió la creación de una comisión honoraria que tiene funciones de asesoramiento y, además, se establece que: "será oída en la formulación de los Instructivos de Funcionamiento del Sistema". Esta se debe integrar con cuatro miembros designados por el Ministerio de Salud Pública, otro a propuesta de la Dirección General de Secretaría y otro por el gremio más representativo de funcionarios beneficiarios de la ley. Aclaro que se entiende por gremio más representativo lo mismo que entiende la Ley de Negociación Colectiva.

Hace unos meses, esa comisión tuvo distorsiones en su funcionamiento. Entonces, desde el Directorio pedimos al Ministerio de Salud Pública la designación de sus representantes para reformular el trabajo de esa Comisión Asesora Honoraria de Asistencia Integral.

En suma, hemos ido resolviendo caso a caso algunos de los planteos que generaban preocupación, básicamente de jubilados.

Recuerdo que cuando se transformó la policlínica de asistencia integral en pediatría y adultos que había en el Pereira Rossell, muchos de los beneficiarios planteaban por qué se tenían que trasladar hasta allí siendo que

vivían a una cuadra del centro de salud del Cerro. Sin embargo, creemos -así lo hemos discutido cada vez que tratamos algunos de los temas vinculados a la Unidad Ejecutora "Asistencia Integral", que empezó a gestarse en 2009, si bien la ley es de 2010- que ha habido una mejora real de las prestaciones de los beneficiarios porque el dinero que antes se asignaba para financiar prestaciones que debían entregar prestadores integrales, hoy se aplica a aquellas prestaciones básicamente en odontología, también hay mucha inversión en asistencia psicológica, fonoaudiológica, pañales para adultos mayores o personas con dificultades. Esto antes no se podía hacer porque había una mayor inversión en prestaciones de base, de las que éramos responsables ASSE, como prestador ante el Ministerio de Salud Pública, y todos los prestadores integrales.

Por eso, en nuestra opinión, ha habido un avance que favorece a los beneficiarios y que es consistente con la Ley de Reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud. Hoy cada uno de nosotros elige el prestador de salud que la ley permite y ese prestador es responsable de cumplir con el plan integral definido en la norma.

Quedamos a las órdenes para lo que quieran consultar.

**SEÑOR LÓPEZ VILLALBA.- Este es un tema que conocemos bastante bien.**

Creo que se ha hecho un informe muy completo, con respaldo jurídico y, por supuesto, lo vamos a analizar.

Desde ya, agradecemos su presencia, sabiendo que como autoridades de ASSE no debe ser fácil dejar de lado sus actividades.

**SEÑOR SILVA.- Como usuario de la asistencia integral y como trabajador desde hace más de veinte años, quiero decir que, evidentemente, la evolución que ha tenido la asistencia integral, nos ha permitido la universalización del servicio a lo largo y ancho del país. No es menor que los compañeros del interior puedan acceder a algunas prestaciones que son extremadamente costosas, como la odontológica -sabemos que ir al dentista implica una suma interesante- y si bien hemos tenido algunas dificultades para brindar el servicio, porque tiene sus complejidades, hoy lo tenemos establecido a través de dos convenios que son muy fuertes para nosotros y que fueron respaldados por el conjunto del Directorio, a fin de tener "una boca saludable", como decimos nosotros a la mayoría de nuestros compañeros trabajadores.**

Y ni qué hablar de las adicciones. Hay que tener en cuenta lo que significa una internación en un lugar especial para una desintoxicación o un tratamiento para un ludópata u otra patología.

Entonces, lo que queremos resaltar es que, en todo ese proceso, hoy la asistencia integral está vinculada a una Unidad Ejecutora de nuestra ASSE. Fue una Gerencia que implicaba muchas complicaciones. En realidad, desde hace mucho tiempo, el famoso "Rubro 900", que era lo que representaba la asistencia integral dentro del Ministerio de Salud Pública, permitía que los Directores de turno usufructuaran de ese dinero, que no iba precisamente al beneficio de los trabajadores, según lo marcaba la ley.

Hoy tenemos una Unidad Ejecutora que depende directamente de la Gerencia General. Es una Unidad que atiende a todo el país y transversaliza a las noventa y pico Unidades Ejecutoras, lo que nos ha permitido gestionar mejor el dinero, dar una prestación real y tender efectivamente a que todos podamos tener acceso en cualquier lugar de ASSE en el que trabajemos.

Muchas gracias.

**SEÑOR VIVIAN.- Antes que nada, agradezco a la delegación de ASSE por su concurrencia a la Comisión de Seguridad Social.**

Por otro lado, quiero señalar que el informe que nos han brindado ha sido muy exhaustivo y detallado y responde a las distintas interrogantes que planteaban los jubilados y pensionistas de ASSE. Obviamente, en todo este proceso queda claro que se trata de optimizar tanto los recursos económicos como los recursos humanos. Se trata de un proceso complejo, que requiere su tiempo. No obstante, en 2014 vemos con satisfacción una nueva regularización en cuanto a los servicios y a los recursos; es una nueva realidad.

**SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero decir que he quedado muy bien informada y me alegro que las cosas sean así. Soy una ciudadana que participa de toda esta temática con mucho interés y seré su transmisora.**

Gracias por su visita.

Se levanta la reunión.